

## Anmeldung / Vormerkung

Bitte füllen Sie die leeren Felder aus und kreuzen Sie Zutreffendes an:

### Gewünschte Leistungen:

- Aufnahme in die Tagespflege, ab Datum \_\_\_\_\_
- an \_\_\_\_\_ Tagen pro Woche und zwar folgende Tage \_\_\_\_\_
- Ich benötige einen Fahrdienst     Morgens zum Abholen     Abends zum Bringen
- Ich benötige ein rollstuhlgerechtes Fahrzeug
- Ambulante Pflege, ab Datum \_\_\_\_\_

### Tagespflegegast:

Name \_\_\_\_\_ Straße \_\_\_\_\_ Telefon \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_ PLZ / Ort \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Nationalität \_\_\_\_\_

Hausarzt \_\_\_\_\_ Krankenkasse \_\_\_\_\_ Versicherungsnummer \_\_\_\_\_

Pflegegrad     ja     nein    Grad     1     2     3     4     5

### Angehörige / Nächste Kontaktpersonen:

1. Name \_\_\_\_\_ Straße \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_
- Vorname \_\_\_\_\_ PLZ / Ort \_\_\_\_\_
- Telefon \_\_\_\_\_ Verwandtschaftsverhältnis \_\_\_\_\_
2. Name \_\_\_\_\_ Straße \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_
- Vorname \_\_\_\_\_ PLZ / Ort \_\_\_\_\_
- Telefon \_\_\_\_\_ Verwandtschaftsverhältnis \_\_\_\_\_

Gibt es eine bevollmächtigte Person? \_\_\_\_\_

Rechnungsempfänger für Eigenanteil \_\_\_\_\_

## Anmeldung / Vormerkung

Bitte füllen Sie die leeren Felder aus und kreuzen Sie Zutreffendes an:

### Pflegeanamnese

Medikamentengabe in der Tagespflege

ja

nein

die Medikamente werden zu Hause gerichtet,  
die Tagespflege haftet nicht für den Inhalt der Medikamentenbox

Inkontinenz:

ja

nein

Hilfe beim Toilettengang notwendig

ja

nein

manchmal

Dauerkatheter vorhanden

ja

nein

Begleitung beim Aufstehen / Gehen notwendig

ja

nein

manchmal

Es besteht eine Weglauftendenz

ja

nein

Hilfe beim Essen notwendig

ja

nein

Hilfe beim Trinken notwendig

ja

nein

### Beschäftigungsanamnese

Liebingsbeschäftigung heute \_\_\_\_\_

Hobbys früher \_\_\_\_\_

Liebingsessen \_\_\_\_\_

Zum Frühstück trinke ich gerne \_\_\_\_\_

Liebingsfrucht \_\_\_\_\_

Liebingsgemüse \_\_\_\_\_

Ich stricke gerne  ja  nein  \_\_\_\_\_

Ich singe gerne in der Gruppe  ja  nein  \_\_\_\_\_

Ich koche gerne  ja  nein  \_\_\_\_\_

Ich backe gerne  ja  nein  \_\_\_\_\_

Ich smag Gymnastik / Sport  ja  nein  \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_

  
Unterschrift \_\_\_\_\_